



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده داروسازی و علوم دارویی

پایان نامه دکترای عمومی داروسازی

عنوان:

بررسی الگوی مسمومیت‌ها در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان
افضلی‌پور کرمان در یک دوره ده ساله

توسط:

سیده نادیا محمدی

اساتید راهنما:

دکتر زهره عقابیان

دکتر سمیه کرمی مهاجری

استاد مشاور:

دکتر محمودرضا حیدری



**Kerman University of Medical Sciences
Faculty of Pharmacy**

Pharmaceutics Research Center

Pharm. D Thesis

Title:

**Evaluation of poisoning pattern in patients referred to Kerman
Afzalipour hospital over a ten-year period**

By:

Seyedehnadiya Mohammadi

Supervisors:

**Dr. Zohreh Oghabian
Dr. Somayyeh Karami-Mohajeri**

Advisor:

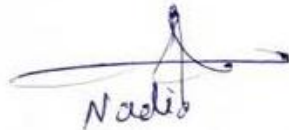
Dr. Mahmoud Reza Heidari

Autumn 2020

Thesis No: 1226

اظهارنامه و حق انتشار

اینجانب سیده نادیا محمدی متعهد می‌شوم موارد مذکور در این پایان‌نامه حاصل فعالیت‌های پژوهشی خود بوده و مسئولیت صحت داده‌ها و اطلاعات گزارش شده در این پایان‌نامه را به عهده می‌گیرم. تمامی حقوق مادی و معنوی این پایان‌نامه متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان بوده و هر گونه استفاده تنها با کسب اجازه ممکن خواهد بود. استناد به مطالب و نتایج این پایان‌نامه در صورتی که به نحو مناسبی ارجاع داده شود، بلامانع است.



امضا دانشجو

تاریخ ۱۳۹۹ / ۸ / ۱۷

PharmD Thesis کرمان داروسازی

خلاصه

مقدمه: در عصر حاضر با توجه به افزایش تعداد و تنوع مواد شیمیایی و گسترش روزافزون استفاده از سموم و داروهای کشنده وارد شده به چرخه زندگی بشر، مسمومیت عمدی یا اتفاقی با این ترکیبات یکی از مشکلات مهم اجتماعی محسوب و یکی از موارد شایع اورژانس‌های پزشکی می‌باشد. از آنجایی که بررسی الگوی مسمومیت‌ها در یک منطقه می‌تواند راهنمای مناسبی در به‌کارگیری استراتژی‌های درمانی جهت مدیریت بهتر مسمومین و کاهش میزان مرگ‌ومیر باشد، مقرر شد تا الگوی مسمومیت‌ها در استان کرمان در یک دوره ده ساله بررسی گردد.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه گذشته‌نگر و توصیفی بود و طی این بررسی، ۲۲۱۵۳ پرونده موارد ابتلا به مسمومیت از بایگانی بیمارستان افضل‌پور کرمان از ۱۱ دی‌ماه ۱۳۸۸ تا ۱۱ دی‌ماه ۱۳۹۸ استخراج گردید. فاکتورهای مورد بررسی در این تحقیق سن، جنس، وضعیت تأهل، مکان زندگی، علت مسمومیت، نوع ماده مصرفی، پذیرش و عدم پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه، میزان مرگ میر بیماران بود. داده‌های تحقیق در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: بیشتر مسمومین ساکن شهر کرمان (۸۰/۸ درصد) بوده و بقیه از شهرستان‌های اطراف به این مرکز درمانی مراجعه کرده بودند. در این مطالعه ۴۹/۶ درصد از مسمومیت‌ها به صورت عمدی و ۵۰/۴ درصد اتفاقی بوده است. ۵۴ درصد افراد مسموم مذکر و ۴۶ درصد مؤنث بود. از میان تمام بیماران مسموم، ۵۱۲ نفر (۲/۳ درصد) بر اثر شدت عوارض حاصله فوت کرده بودند و بیشترین علت مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت با اپیوئیدها و بنزودیازپین‌ها بود. بیشترین ترکیبات ایجادکننده مسمومیت به ترتیب، مواد غیر دارویی شامل ترکیبات اپیوئیدی (۲۵/۸ درصد) و مواد دارویی (۱۳/۶)

بنزودیازپین‌ها، ۵/۲ داروهای ضدافسردگی ۴/۴ درصد مسکن‌ها)، اتانول (۶/۲ درصد)، عقرب

گزیدگی و مارگزیدگی، (۵ درصد) و ارگانوفسفورها (۱/۳ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: در استان کرمان مسمومیت با اپیوئیدها، بنزودیازپین‌ها، داروهای اعصاب و روان و اتانول

شیوع بیشتری دارد و بیشترین دامنه سنی بیماران مسموم بین ۱۹ تا ۳۰ سال بوده است. تعداد

مسمومیت‌ها هر ساله افزایش یافته و حل این مشکل نیاز به یک برنامه‌ریزی جامع و دقیق دارد.

کلمات کلیدی: مسمومیت عمدی و اتفاقی، مسمومیت دارویی، مسمومیت غیر دارویی، کرمان،

بیمارستان افضل‌پور.

PharmD Thesis دانشکده داروسازی کرمان

Abstract

Introduction: Poisoning in all societies is a major mental health problem and one of the most common reasons for emergency patients. Nowadays, due to the increasing number and variety of chemicals, intentional or accidental poisoning with these compounds is one of the important social problems and one of the most common medical emergencies. Since the pattern of poisoning in one area can be a useful guide in the implementation of therapeutic strategies to better manage and reduce mortality rate, it was decided to unveil the pattern of poisoning over ten years' period in Kerman in southeastern of Iran.

Methods: It was a retrospective cross-sectional study and was done since January 2010 to January 2020. During the study, 22151 cases of poisoning were retrieved from the archives in Afzalipour Hospital of Kerman Medical University. Factors examined in this study were age, sex, marital status, place of residence, cause of poisoning, type of substance used, admission and non-admission in the intensive care unit, mortality rate, patients. The data were analyzed in SPSS software version 24.

Results: Most of the poisoned patients (80.8%) were from the city of Kerman and the rest of them referred to this treatment center from the surrounding cities. In this study, 49.6% of poisoned patients were male and 50.4% were female. Among all poisoned patients, 512 (2.3%) died due to the severity of the complications and the most common causes of death from poisoning were opioids and benzodiazepines. Poisonings included non-medicinal poisoning with opiates (25.8%), benzodiazepines (13.6%), antidepressants (5.2%), analgesics (4.4%), ethanol (6.2%), Scorpion and snake bites (5%) and organophosphates (1.3%).

Conclusion: In Kerman province, poisoning with opioids, benzodiazepines, psychiatric drugs and ethanol is more common and the highest age range of poisoned patients had been between 19 to 30 years old. As can be seen, the number of poisonings has increased every year and this problem needs a comprehensive and accurate planning to solve.

Keywords: Intentional and Accidental Poisoning, Drug Poisoning, Non-Drug Poisoning, Kerman, Afzalipour Hospital.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
I.....	خلاصه
V.....	Abstract
VI.....	فهرست مطالب
VII	فهرست جدول ها
۲۳.....	فهرست شکل ها

فصل اول: مقدمه

Error! Bookmark not defined.	۱-۱- پیشگفتار
Error! Bookmark not defined.	۱-۲- اهداف تحقیق
Error! Bookmark not defined.	۱-۲-۱- اهداف اصلی
Error! Bookmark not defined.	۲-۲-۱- اهداف فرعی
Error! Bookmark not defined.	۳-۱- تعریف سم
Error! Bookmark not defined.	۴-۱- انواع مسمومیت ها
Error! Bookmark not defined.	۱-۴-۱- مسمومیت حاد و مزمن
Error! Bookmark not defined.	۲-۴-۱- مسمومیت عمدی و اتفاقی
Error! Bookmark not defined.	۳-۴-۱- مسمومیت های ناشی از ورود مقادیر کم ولی مکرر سم به بدن
	defined.
Error!	۴-۴-۱- ورود یک نوبت سم به بدن و بروز علائم مسمومیت به صورت دیررس
	Bookmark not defined.
Error! Bookmark not defined.	۵-۴-۱- مسمومیت های ایجاد نقص عضو در جنین

۶-۴-۱- واکنش آلرژیک به سموم	Error! Bookmark not defined.
۵-۱- مشکل جهانی مسمومیت	Error! Bookmark not defined.
۶-۱- اقدام به خودکشی	Error! Bookmark not defined.
۷-۱- مروری بر مسمومیت‌های حاد در ایران	Error! Bookmark not defined.
۸-۱- مسمومیت حاد در کودکان	Error! Bookmark not defined.
۹-۱- مسمومیت حاد در سالمندان	Error! Bookmark not defined.
۱۰-۱- مراکز درمانی مسمومیت در ایران	Error! Bookmark not defined.
۱۱-۱- پیشگیری از مسمومیت	Error! Bookmark not defined.
۱-۱۱-۱- پیشگیری اولیه	Error! Bookmark not defined.
۲-۱۱-۱- پیشگیری ثانویه	Error! Bookmark not defined.
۱۲-۱- مرکز اطلاع‌رسانی سم	Error! Bookmark not defined.

فصل دوم: مواد، دستگاه‌ها و روش‌ها

۱-۲- منطقه مورد مطالعه	Error! Bookmark not defined.
۲-۲- جمعیت مطالعه شده	Error! Bookmark not defined.
۳-۲- جمع‌آوری و استخراج داده‌ها	Error! Bookmark not defined.
۴-۲- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها	Error! Bookmark not defined.
۵-۲- ملاحظات اخلاقی	Error! Bookmark not defined.

فصل سوم: نتایج

۱-۳- اطلاعات دموگرافیک	Error! Bookmark not defined.
۲-۳- شرح حال بیماران	Error! Bookmark not defined.

Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۱- فراوانی متغیر جنسیت
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۲- فراوانی متغیر سن
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۳- فراوانی متغیر وضعیت تأهل
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۴- فراوانی متغیر محل سکونت
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۵- فراوانی متغیر سال
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۶- علت مسمومیت
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۷- نتایج بستری یا مراجعه سرپایی
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۸- فراوانی وضعیت حیات مراجعه کنندگان
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۹- فراوانی نوع داروی مصرفی
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۱۰- نتایج آنالیز اختلاف سن افراد مسموم و سایر متغیرها
defined.	
Error! Bookmark not defined.	۳-۲-۱۱- بررسی ارتباط جنسیت با سایر متغیرها
فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری	
Error! Bookmark not defined.	۴-۱- بحث و نتیجه گیری
Error! Bookmark not defined.	۴-۲- پیشنهادات
منابع	
۲۴.....	منابع
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	پیوست

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۱- توزیع فراوانی بیماران مسموم به تفکیک جنس
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۲- توزیع فراوانی بیماران مسموم به تفکیک سن
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۳- توزیع فراوانی بیماران مسموم به تفکیک وضعیت تأهل
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۴- توزیع فراوانی بیماران مسموم به تفکیک محل سکونت
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۵- توزیع فراوانی بیماران مسموم به تفکیک سال
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.....	جدول ۳-۶- توزیع فراوانی علت مسمومیت
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۷- وضعیت بستری یا مراجعه سرپایی بیماران
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۸- توزیع فراوانی بیماران مراجعه‌کننده به تفکیک وضعیت حیات
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۹- توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی بیماران مراجعه‌کننده
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	جدول ۳-۱۰- نتایج آزمایش اختلاف میانگین سن افراد مسموم با سایر متغیرها
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.....	جدول ۳-۱۱- نتایج آزمون مجذور کای جهت بررسی ارتباط جنسیت با سایر متغیرهای کیفی

جدول ۳-۱۲- نتایج آزمون مجذور کای جهت بررسی ارتباط جنسیت، سن افراد مسموم و نوع ماده

مصرفی**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

شکل ۱-۱- آمار خودکشی جهانی در سن ۱۰-۲۹ (۲۳)**ERROR! BOOKMARK NOT**

DEFINED.

PharmD Thesis داروسازی کرمان دانشگاه

منابع

- [1] Abubakar S, Githa K, Kiran N. A study on pattern of poisoning cases in a tertiary care hospital, Bangalore. **Int J Pharm Pract** 2014; 7(1): 12-14.
- [2] Dhanya S, Dhanva T, Latha RB, Hema C. A retrospective analysis of the pattern of poisoning in patients admitted to medical college hospital. **Calicut Med J** 2009;7(2):e3.
- [3] Hu Y-H, Chou H-L, Lu W-H, Huang H-H, Yang C-C, Yen DH, *et al.* Features and prognostic factors for elderly with acute poisoning in the emergency department. **J Chin Med Assoc** 2010; 73(2):78-87.
- [4] Kyaw Z. Outcomes of poisoning patients admitted to poison treatment centre, new Yangon general hospital [PhD. Thesis]. Myāma Nainngandaw: University of Public Health, Yangon, 2017; 1: 34-80.
- [5] Singh S, Sharma B, Wahi P, Anand B, Chugh K. Spectrum of acute poisoning in adults (10 year experience). **J Assoc Physicians India** 1984; 32(7):561-3.
- [6] Shadnia S, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, Abdollahi M. Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. **Hum Exp Toxicol** 2007; 26(9): ۷۵۳-۶.
- [7] Abdollahi M, Jalali N, Sabzevari O, Hoseini R, Ghanea T. A restrospective study of poisoning in Tehran. **J Toxicol** 1997;35(4):387-93.
- [8] Mehrpour O, Akbari A, Jahani F, Amirabadizadeh A, Allahyari E, Mansouri B, *et al.* Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017). **BMC Emerg Med** 2018;18(1):30.
- [9] Chhetri UD, Ansari I, Shrestha S. Pattern of pediatric poisoning and accident in Patan Hospital. **Kathmandu Univ Med J** 2012; 10(3):39-43.
- [10] Jalali A, Savari M, Dehdardargahi S, Azarpanah A. The pattern of poisoning in southwestern region of Iran: envenoming as the major cause. **Jundishapur J Nat Pharm Prod** 2012;7(3):100.
- [11] Malangu N. Acute poisoning in three african countries: Botswana, South africa and Uganda: University of Limpopo (Medunsa Campus) [PhD. Thesis]. South Africa: University of Limpopo, 2011; No 1: 112-130.

- [12] Lund C, Vallersnes OM, Jacobsen D, Ekeberg O, Hovda KE. Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med** 2012; 20(1):1.
- [13] Kaale E, Mori A, Risha P, Hasham S, Mwambete K. A retrospective study of poisoning at Muhimbili national hospital in Dar-Es Salaam, Tanzania. **J Public Health Front** 2013;2(1):21-6.
- [14] Akhlaghi M, Arbabi Z. Pattern of acute poisoning in Shahrekord (Western Iran). **Asian J Epidemiology** 2009; 2(1): 20.
- [15] Azkunaga B, Mintegi S, Salmón N, Acedo Y, Del Arco L, editors. Poisoning in children under age 7 in Spain. Areas of improvement in the prevention and treatment. **An Pediatr** 2012; 6.
- [16] Lin Y-R, Wu T-K, Liu T-A, Chou C-C, Wu H-P. Poison exposure and outcome of children admitted to a pediatric emergency department. **World J Pediatr** 2011;7(2):143-9.
- [17] Abd-Elhaleem ZAE, Al Muqhem B. Pattern of acute poisoning in Al Majmaah region, Saudi Arabia. **Am J Clin Exp Med** 2014;2(4):79-85.
- [18] Moazzam M, Al Saigul A, Naguib M, Al Alfi M. Pattern of acute poisoning in Al-Qassim region: a surveillance report from Saudi Arabia, 1999-2003. **East Mediterr Health J** 2009; 15 (4):1005-1010.
- [19] Clark D, Murray DB, Ray D. Epidemiology and outcomes of patients admitted to critical care after self-poisoning. **J Intensive Care Soc** 2011; 12(4):268-73.
- [20] Asawari R, Atmaram P, Bhagwan K, Priti D, Kavya S, Jabeen GA. Toxicological pattern of poisoning in urban hospitals of western India. **J Young Pharm** 2017; 9(3):315.
- [21] Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. **Annu Rev Clin Psychol** 2016; 12.
- [22] Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, Sivilotti ML, Hutson JR, Mamdani MM, *et al.* Risk of suicide following deliberate self-poisoning. **JAMA Psychiatry** 2015; 72(6):570-5.

- [23] WHO, World Health Assembly suicide available at: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ access at: September 2020.
- [24] Mehrpour O, Zamani N, Brent J, Abdollahi M. A tale of two systems: poisoning management in Iran and the United States. **DARU J Pharm Sci** 2013; 42.
- [25] Alinejad S, Zamani N, Abdollahi M, Mehrpour O. A narrative review of acute adult poisoning in Iran. **Iran J Med Sci** 2017; 42(4):327.
- [26] Dayasiri KC, Jayamanne SF, Jayasinghe CY. Patterns of acute poisoning with pesticides in the paediatric age group. **Int J Emerg Med** 2017;10(1):22.
- [27] Aggarwal B, Rana SK, Chhavi N. Pattern of poisoning in children, an experience from a teaching hospital in Northern India. **JK Sci** 2014;16(4):174.
- [28] Maatook MAW. Pattern of acute poisoning in children. **Med J Babylon** 2014; ۱۱(۳):۵۱۲-۷.
- [29] Abbas SK, Tikmani SS, Siddiqui NT. Accidental poisoning in children. **Mercury** ۲۰۱۲□ ۳:۱-۲.
- [30] Afzali S, Seifrabiei MA, Taheri SK, Pourabdollah J. Acute poisoning in elderly; a five-year study (2008-2013) in Hamadan, Iran. **Asia Pac J Med Toxicol** 2015; 4(4):143-۶.
- [31] Mehrpour O, Abdollahi M. Poison treatment centers in Iran. **Hum Exp Toxicol** ۲۰۱۲□ ۳۱(۳): ۳۰۳-۴.
- [32] Kudo K, Ishida T, Hikiji W, Usumoto Y, Umehara T, Nagamatsu K, *et al.* Pattern of poisoning in Japan: selection of drugs and poisons for systematic toxicological analysis. **Forensic Toxicol** 2010; 28(1):25-32.
- [33] Gauvin F, Bailey B, Bratton SL. Hospitalizations for pediatric intoxication in Washington State, 1987-1997. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2001;155(10):1105-10.
- [34] Kivistö JE, Mattila VM, Arvola T, Paavola M, Parkkari J. Secular trends in poisonings leading to hospital admission among finnish children and adolescents between 1971 and 2005. **J Pediatr** 2008; 153(6):820-4.
- [35] Liebelt EL, DeAngelis CD. Evolving trends and treatment advances in pediatric poisoning. **J Am Med Assoc** 1999; 282(12):1113-5.

[36] Singh D, Jit I, Tyagi S. Changing trends in acute poisoning in Chandigarh zone: a ۲۵-ساله بررسی. *Indian J Public Health* ۲۰۰۸;۵۰(۳):۲۰۳-۲۰۷.

Med Path 1999;20(2):203-10.

[37] Vuori E, Ojanperä I, Nokua J, Ojansivu R. Fatal poisonings in Finland during ۲۰۰۵-۲۰۰۷. *Scand J Public Health* ۲۰۰۹;۳۷(۳):۳۱۸۷-۹۵.

[38] Cox S, Kuo C, Jamieson DJ, Kourtis AP, McPheeters ML, Meikle SF, *et al.* Poisoning hospitalisations among reproductive-aged women in the USA, 1998-2006. *Inj Prev* 2011; 17(5):332-7.

[39] Food and Drug Administration(FDA). Organ-specific warnings; internal analgesic, antipyretic, and antirheumatic drug products for over-the-counter human use; final monograph. Final rule. **Fed Reg** 2009;74(81):3-7.

[40] Najari F, Dadpour B, Kayal I, Khalilzadeh M. Evaluation of the patterns of mortality due to acute poisoning in Imam Reza hospital, Mashhad, Iran, 2016. **J Toxicol Cur Res** 2017;12-15.

[41] Kara H, Bayir A, Degirmenci S, Kayis SA, Akinci M, Ak A, *et al.* Causes of poisoning in patients evaluated in a hospital emergency department in Konya, Turkey. **J Pak Med Assoc** 2014;64(9):1042-8.

[42] Anderson M, Jenkins R. The challenge of suicide prevention. **Dis Manag Health Outcomes** 2005; 13(4):245-53.

[43] Liisanantti J. Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome: Citeseer, **Acta Univ Oul Med** 2012; 3-72.

[44] Carter G, Reith DM, Whyte IM, McPherson M. Repeated self-poisoning: increasing severity of self-harm as a predictor of subsequent suicide. **Br J Psychiatry** ۲۰۰۵; ۱۸۶(۳):۲۵۳-۷.

[45] Cooper J, Kapur N, Webb R, Lawlor M, Guthrie E, Mackway-Jones K, *et al.* Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. **Am J Psychiatry** 2005; ۱۶۲(۲):۲۹۷-۳۰۳.

- [46] Suokas J, Suominen K, Isometsä E, Ostamo A, Lönnqvist J. Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide-findings of a 14-year follow-up study. **Acta Psychiatr Scand** 2001; 104(2): 117-121.
- [47] Isacsson G, Rich CL. Management of patients who deliberately harm themselves. **BMJ** 2001; 322(7280):213-5.
- [48] Kudo K, Otsuka K, Endo J, Yoshida T, Isono H, Yambe T, *et al.* Study of the outcome of suicide attempts: characteristics of hospitalization in a psychiatric ward group, critical care center group, and non-hospitalized group. **BMC psychiatry** 2010; 10(1):4.
- [49] Suominen KH, Isometsä ET, Lönnqvist JK. Attempted suicide and psychiatric consultation. **Eur Psychiatry** 2004; 19(3): 140-145.
- [50] Guthrie E, Patton GC, Kapur N, Mackway-Jones K, Chew-Graham C, Moorey J, *et al.* Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self-poisoning commentary: another kind of talk that works? **BMJ** 2001; 323(7305):135.
- [51] Slee N, Garnefski N, van der Leeden R, Arensman E, Spinhoven P. Cognitive-behavioural intervention for self-harm: randomised controlled trial. **Br J Psychiatry** 2008; 192(3):202-11.
- [52] Stanley B, Brown G, Brent DA, Wells K, Poling K, Curry J, *et al.* Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 2009; 48(10):1005-13.
- [53] Choi KC. **Acute poisoning in the emergency**. USA: Ghent University, 2018: 12-20.
- [54] Mintegi S, Fernández A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, *et al.* Emergency visits for childhood poisoning: a 2-year prospective multicenter survey in Spain. **Pediatr Emerg Care** 2006; 22(5):334-8.
- [55] KMU, Kerman university of medical sciences, about hospital history available at: <http://www.kmu.ac.ir/fa>, access at: September 2020.
- [56] Masoumi G, Eizadi-Mood N, Akabri M, Sohrabi A, Khalili Y. Pattern of poisoning in Isfahan. **J Isfahan Med Sch** 2012; 29: 18.
- [57] Farzaneh E, Amani F, Sadeghiyeh S, Sayad Rezaeei E, Mirzarahimi M, Mostafazadeh B, *et al.* Acute poisoning in adults admitted in Ardabil Imam Khomeini hospital. **Res Sci J Ardabil Univ Med Sci** 2012;12(5): 95-102.

- [58] Exiara T, Mavrakanas TA, Papazoglou L, Papazoglou D, Christakidis D, Maltezos E. A prospective study of acute poisonings in a sample of Greek patients. **Eur J Public Health** 2009;17(3):158-60.
- [59] Abhishek Prayag, Girija S Ashtagi, Mahesh D Mallapur. Pattern of poisoning cases at a tertiary health-care center, Belagavi. **Int J Med Sci Public Health** 2015; 5(8): 1-4.
- [60] Sarjami S, Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Zarei M. Epidemiology of adolescent poisoning in Loghman-Hakim hospital. **Res Med** 2008; 32(1):81-5.
- [61] Mehrpour O, Akbari A, Jahani F, Amirabadizadeh A, Allahyari E, Mansouri B, *et al.* Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017). **BMC Emerg Med** 2018; 18:30.
- [62] Moghadamnia A, Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in northern Islamic Republic of Iran. **East Mediterr Health J** 2002; 8(1):88-94.
- [63] Baydin A, Yardan T, Aygun D, Doganay Z, Nargis C, Incealtin O. Retrospective evaluation of emergency service patients with poisoning: a 3-year study. **Adv Ther** ۲۰۰۵ □ ۲۲(۶):۶۵۰-۸.
- [64] Satar S, Seydaoglu G. Analysis of acute adult poisoning in a 6-year period and factors affecting the hospital stay. **Adv Ther** 2005; 22(2):137-47.
- [65] Poplas-Susic T, Komericki-Grzinic M, Klemenc-Ketis Z, Tusek-Bunc K, Zelko E, Kersnik J. Aetiological and demographical characteristics of acute poisoning in the Celje region, Slovenia. **Eur J Emerg Med** 2009;16(3):127-30.
- [66] Bamathy B, Punnagai K, Amritha CA, Darling Chellathai D. Incidence & patterns of acute poisoning cases in an emergency department of a tertiary care hospital in Chennai. **Biomed pharmacol J** 2017; 13:1-7.
- [67] Prasanand Sasidharan. A retrospective study on drug utilization pattern of poisoning cases admitted in a tertiary care teaching hospital. **Asian J Pharm Clin Res** ۲۰۲۰ □ ۱۳(۶): ۶۷-۷۲.
- [68] Lee H-L, Lin H-J, Yeh S-Y, Chi C-H, Guo H-R. Etiology and outcome of patients presenting for poisoning to the emergency department in Taiwan: a prospective study. **Hum Exp Toxicol** 2008; 27(5):373-9.
- [69] Jalali N, Pajoumand A, Abdollahi M, Shadnia S. Study of mortality rate due to acute chemical and drug poisoning in Tehran (1997-1998). **Caspian J Intern Med** ۲۰۰۱ □ ۳(۹): ۳۴-۴۱.

[70] Afzali S, Mani Kashani K, Abbasi Kolsoum F. Pattern of mortality due to poisoning by drugs and chemical agents in Hamadan, Iran, 2005-2007. **Qom Univ Med Sci J** 2008; 2(2):27-32.

[71] Carlos DM-BJ, Eva C-T, María B-BA, Purificación F-G, Carlos E-NJ, Jesús T-DM. Epidemiological study of acute poisoning cases treated at a Galician hospital between 2005 and 2008. **Adicciones** 2012; 24(3):12-15.

[72] Haines JA, Berlin A, Van der Venne M, Govaerts M, Roche L. Report of the survey of poison control centres and related toxicological services 1984-1986. **J Toxicol Clin Exp** 1988;8(5):307-71.

PharmD Thesis گرامان داروسازی دانشکده



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده داروسازی

پایان نامه خانم سیده نادیا محمدی دانشجوی داروسازی ورودی ۹۷ به شماره ۱۲۲۶

تحت عنوان:

بررسی الگوی مسوئیت مدیران مراجه کننده به بیمارستان افشنی کرمان در یک دوره ده ساله

استاد (اساتید) راهنما:

دکتر زهره عقابیان

دکتر سمیه کرمی مهاجری

استاد مشاور:

دکتر محمودرضا حیدری

هیئت محترم داوران:

۱- دکتر شهراد تاج الدینی

۲- دکتر فاطمه دباغ زاده

در تاریخ ۹۹/۰۸/۱۷ مورد ارزیابی قرار گرفت و با نمره (با عدد) ۱۹/۱۱
(با حروف) به تصویب رسید.

دکتر مصطفی پورنابنداری
رئیس اداره پایان نامه

محمدرضا نخعی
کارشناس اداره پایان نامه



دکتر میترا مهربانی
معاون پژوهشی دانشکده